



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS
DE LA SALUD

Evaluación de la Gestión de Calidad de Servicios
Prestados en un Centro de Especialidades de Guayaquil,
Ecuador, 2020.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Autora:

Estrada Paredes, Blanca Hilda (ORCID: 0000-0002-5103-4652)

ASESOR:

Mg. Sanchez Vasquez Segundo Vicente (ORCID: 0000-0001-6882-6982)

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

La presente investigación la dedico de manera principal a Dios, por mantenerme dando lo mejor de mí y continuar en el arduo proceso de obtener uno de mis deseos académicos propuestos. A mi hija menor, Jhordanna y a Roberto, mi esposo.

De manera especial a mi hermano, Licenciado Edgar Estrada Paredes, cuando falleció sentí que se iba una parte de mi corazón y siempre fue mi inspiración para obtener un título de cuarto nivel.

AGRADECIMIENTO

A mi hija mayor, Blanchy, por el constante apoyo, por extender sus manos en momento difíciles y la paciencia brindada día a día durante todo el proceso de estudio e investigación, Dios sabrá recompensar su ayuda, estoy eternamente agradecida.

Índice de contenidos

CARÁTULA

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	1
Índice de tablas	2
Índice de gráficos y figuras	3
I. INTRODUCCIÓN	6
II. MARCO TEÓRICO	9
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3 Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
4.1 Análisis descriptivo	24
4.2 Análisis Inferencial	25
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
VIII. REFERENCIAS	33

Índice de tablas

Tabla 1 Promedio de validación general de la Dimensión de Confiabilidad -----	20
Tabla 2 Promedio de validación general de la Dimensión de Capacidad de Respuesta_____	21
Tabla 3 Promedio de validación general de la Dimensión de Seguridad -----	22
Tabla 4 Promedio de validación general de la Dimensión de Empatía-----	23
Tabla 5 Promedio de validación general de la Dimensión de Tangibilidad-----	24
Tabla 6 MATRIZ DE CONSISTENCIA_____	40
Tabla 7 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES -----	42
Tabla 8 JUECES VALIDADORES DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN UN CENTRO DE ESPECIALIDADES DE GUAYAQUIL, ECUADOR-----	57
Tabla 9 CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA -----	60
Tabla 10 ESTADISTICAS DE TOTAL DEL ELEMENTO -----	63

Índice de gráficos y figuras

Ilustración 1 ENCUESTA MODELO TIPO SERVQUAL -----	46
<i>Ilustración 2 CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO</i> _____	53
<i>Ilustración 3 CARTAS DE PRESENTACION</i> -----	58
Ilustración 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO -----	59
Ilustración 5 Fórmula de cálculo de muestra -----	60
Ilustración 6 CÁLCULO DE INDICE DE ALFA DE CRONBACH COMO PRUEBA DE CONFIABILIDAD _____	61
Ilustración 7 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA APLICACIÓN IMB-SPSS _____	62
Ilustración 8 ESTADÍSTICAS DE ESCALA -----	65
Ilustración 9 DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR -----	66
Ilustración 10 Autorización de Publicación en Repositorio Institucional -----	67

Resumen

La presente investigación, Evaluación de la Gestión de Calidad de servicios prestados en un Centro de Especialidades de Guayaquil, Ecuador, 2020; tiene como objetivo principal evaluar la gestión de calidad, estudiando el cumplimiento en las normas, tareas y metas establecidas en cada área especializada a través de cuatro dimensiones propuestas por el método SERVQUAL, determinando deficiencias. Como hipótesis podemos definir que esta investigación no considera que exista una correspondencia de manera total entre la práctica habitual del trabajador de salud y la teoría de la Gestión de Calidad. Para su desarrollo se optó por un enfoque cuantitativo, con diseño de investigación, según su profundidad, descriptiva, básica por su finalidad, no experimental y transversal. La muestra está conformada por 368 personas. Los resultados indican que...Por lo que se puede concluir que los cambios en el ámbito administrativo, en este caso la gestión de calidad y de salud debe estar actualizada de acuerdo a modelos, guías y normativas que puedan mejorar la atención, procesos y mejora del ámbito organizacional en donde personal sanitario en conjunto con personal administrativo logren excelencia y buen desempeño

Palabras Clave: Gestión de Calidad, Gestión de Salud, Centro de Especialidades

Abstract

The present investigation, Evaluation of the Quality Management of services provided in a Specialty Center of Guayaquil, Ecuador, 2020; Its main objective is to evaluate quality management, studying compliance with the rules, tasks and goals established in each specialized area through four dimensions proposed by the SERVQUAL method, determining deficiencies. As a hypothesis, we can define that this research does not consider that there is a total correspondence between the usual practice of the health worker and the theory of Quality Management. For its development, a quantitative approach was chosen, with a research design, according to its depth, descriptive, basic for its purpose, not experimental and cross-sectional. The sample is made up of 368 people. The results indicate that Therefore, it can be concluded that changes in the administrative field, in this case quality and health management must be updated according to models, guides and regulations that can improve care, processes and improvement of the organizational environment where health personnel together with administrative personnel achieve excellence and good performance

Keywords: Quality Management, Health Management, Specialty Center

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación consistió y se enfocó directamente en los pacientes insatisfechos con el servicio por mala organización en los servicios de la Salud sobre el nivel administrativo. En el de salud a nivel público, teníamos la Unidad de segundo nivel, Centro de Especialidades, con más de 12 unidades de especialización para atención prioritaria y primaria de la salud, que ha venido atravesando un grupo y serie de problemas por el modelo de salud sin actualización constante, donde la gestión actual fue considerada poco eficiente, que deterioran ciertos términos de lo que significa calidad de salud general, lleva en este caso a tener bajo nivel de cobertura, de manera principal con los grupos de personas vulnerables, en consecuencia, dentro de los parámetros de salud, nos catalogaron como lentos y de mala calidad al tiempo actual.

El sector público, definido por Roldán, (2018) como el conjunto, grupo de organismos e instituciones que son directamente gestionados de manera directa o indirecta por el Estado, está conformado por el sector público centralizado y el sector público descentralizado, incluyendo las instituciones y los organismos que personifican los poderes judicial, legislativo y ejecutivo.

Dentro de la atención primaria, Alma Ata, (1978), es la asistencia de tipo sanitaria accesible y esencial para todo el prójimo, sujetos y familias de una comunidad por medio de las rutas admisibles con su participación completa y a costos asequibles para el país, siendo la esencia pura del programa de salud de un Estado forma siempre la base fundamental de acrecentamiento en sociedad y economía de un medio.

Asimismo, según el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. (2004), los grupos de personas vulnerables donde están los infantes y jóvenes en las calles, los migrantes y las personas que presentan capacidades especiales, adultos mayores que son desde sesenta y cinco años, además de población indígena, que aparte de su nivel de pobreza, viven en fases riesgosas.

Con relación a la justificación práctica, la unidad administrativa del centro de especialidades a estudiar no fue capaz de abordar a la población que demanda atención primaria, así mismo, describir los factores administrativos que permitirán analizar las falencias del sistema de salud del centro de especialidades.

Como justificación se planteó analizar investigar la evolución del sistema de salud dentro de la unidad a lo largo del año 2020, pues se consideró que la administración y el tipo de trabajo realizado no han sido los óptimos para contrarrestar el exceso de atenciones pendientes, por lo que estos asistentes comunes a consulta dejaron mucha insatisfacción.

Dentro de la justificación metodológica se realizó la verificación de los resultados estadísticos realizados con el método SERVQUAL, puesto que en términos de gestión los términos adquiridos fueron la base primordial para realizar las modificaciones en administración del centro de especialidades para dar paso al beneficio de los pacientes que se atienden con cualquiera de las doce especialidades que se ofertan en atención primaria dentro de la unidad.

Esto apoyó a la disminución del tiempo de espera por atención, citas en menor tiempo de agenda abierta, evitar los problemas a nivel del trabajador y su grupo de área donde labora, más importante aún erradicar la discriminación que muchas veces general el personal sanitario al usuario asistente.

En el centro de especialidades, el fallo administrativo en materia de organizar equipos de trabajo para la correcta atención dentro de la unidad de salud especializada, fue el origen de la insatisfacción de los usuarios que sintieron no han sido atendidos de manera correcta y oportuna, teniendo la base del erróneo plan de trabajo del personal médico en conjunto con el personal administrativo que nos llevó a tener especialistas que trabajan de manera individual en una unidad de trabajo en conjunto.

De la misma manera, la entrega de tareas a realizar sin análisis previo de personal desde recursos humanos sumó la falta de organización e hizo notar el mal desempeño en el área de atención, lo que demuestra, el encargado de personal médico no podía cumplir la meta establecida para el año por falta de personal apto para el cargo establecido dentro del centro de especialidades.

El objetivo de esta investigación en curso fue evaluar directamente la gestión de calidad, estudiando el cumplimiento en las normas, tareas y metas establecidas en cada área especializada a través de cuatro dimensiones propuestas por el método SERVQUAL, determinando deficiencias.

Con respecto al objetivo general se planteó la disposición de evaluar los indicadores de cumplimiento de las normas, tareas y metas establecidas. Se propuso medidas correctivas para realizar la mejoría exhaustiva de condición de índole de los determinados servicios prestados en materia de salud en áreas donde existan deficiencias. Por el motivo planteado en el punto anterior, obtuve autorización para analizar los respectivos, indicadores para proponer e implementar mi idea en el Centro de Especialidades.

La presente investigación se enfocó en un análisis de la correcta Gestión de Calidas tomando en cuenta los diferentes servicios prestados de manera distinta a cada área y especialidad, sexo, edad y área consultada para proponer el plan para mejora de los servicios de salud prestados. El motivo principal de la búsqueda de un modelo, era perfeccionar y establecer las normas de calidad desde Administrativos hacia el personal de salud en un centro de especialidades.

Como hipótesis se definió que esta investigación no considera que existe una correspondencia de manera total entre la práctica habitual del trabajador de salud y la teoría de la Gestión de Calidad, puesto que las implicaciones no eran derivadas desde la mejora continua estrictamente, más bien afrontaban una diferencia entre la teoría y práctica del correcto servicio y calidad de atención.

Como limitación única se destacó que las personas encuestadas podrían considerar la satisfacción subjetiva, la manera objetiva de plantear fue por medio del método SERQVUAL con una encuesta para los pacientes que asistieron para consulta regular al Centro de Especialidades en Guayaquil, ciudad de Ecuador.

II. MARCO TEÓRICO

En los precedentes internacionales tras la celebración realizada en Alma Ata, (1978), en los últimos años se han aportado referencias directas e importantes al análisis correspondiente a las características médico clínicas más relevantes dentro de la vigilancia de la salud en Ecuador durante los últimos años. Los países que asistieron, se comprometieron a la promoción de la atención primaria de la salud como una estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), garantizando así los servicios y asistencia sanitarias a través de cuotas obligatorias, que en este caso daban libertad a la negociación entre usuarios, profesionales y las entidades aseguradoras.

El sistema correspondía a un tipo de “Seguro obligatorio de enfermedad”, además de constituir una de las estructuras del Sistema Público Sanitario, financiado por el presupuesto del Estado, que da cobertura de manera universal, gratuita y completa, en conjunto con la prestación de servidores privados suplementarios de manera opcional a cargo de servicios privados o pagos por un servicio médico (OMS, Acuerdo Alma Ata, 1978).

Según el modelo estadístico ServQual, siendo el que dentro del estudio midió la Calidad de Prestaciones de Servicios, lo que el cliente se encontró en espera de la unidad que presta el servicio dentro de las cuatro dimensiones. “La escala SERVQUAL ha sido completamente probada y validada de manera empírica para una amplia variedad de servicios que se catalogan como puros” (Wigodski, 2003, citado en Salazar y Cabrera, 2016, p. 16). Todas las dimensiones pertenecientes a este modelo, determinaron la media, comparándola con la satisfacción del cliente.

Pekkaya et ál. (2017), determinaron en su estudio que la fiabilidad en este caso era la dimensión de mayor importancia para poder transmitir hacia el usuario una imagen de alta calidad, por lo que enfocándose en esta área se pueden obtener los mejores beneficios indirectos – pues mejor imagen implica más clientes.

En otro estudio, Manulik et ál. (2016) sugirieron que para los pacientes que acuden a centros de atención públicos era más importante la relación con el personal médico, mientras que para pacientes que acuden al sector privado lo

más importante eran el equipamiento e infraestructura, medidos en la dimensión de tangibilidad.

Dentro de una capacidad de Respuesta, Manulik et ál. (2016) nos dieron la opción de analizar si el personal comunica al paciente cuando el servicio termina, siendo rápidos y eficaces, jamás tan ocupados para despejar dudas.

Budi et ál (2019) encontraron que todas las dimensiones analizadas tienen igual importancia en el estudio de un caso y dando a entender que existe una interdependencia entre todas, puesto que el aumento de cualquiera implícitamente causaría el aumento de otras y así sucesivamente. En suma, se ha definido que no basta con dar más importancia a un área que a otra. De esta manera, y administrativamente hablando, debería trabajarse más en las de menor costo, pues su aporte a los incrementos de calidad es más productivo que en áreas donde debe realizarse mayores inversiones que podrían esperar un poco más.

La Seguridad, hablada en Alma Ata, para Campoverde et ál. (2019) fue analizada con la calificación según la calidad de diagnóstico claro, amabilidad con el paciente y el comportamiento que transmita tranquilidad dentro de la unidad de salud para los asistentes.

Cabe mencionar que, en el plano nacional, ecuatoriano, un estudio realizado por Salazar y Cabrera (2016), reveló que las diferencias de entre la percepción del cliente y expectativa de su cumplimiento de trabajo afectan a la calidad de servicio, esto significa que en relación al promedio general de la calidad de un servicio prestado es regular (3,3/5) de acuerdo con las posturas luego de la atención a los clientes. El índice de calidad del servicio (ICS) no está directamente relacionado y de forma eficiente, provechosa con la satisfacción general.

A nivel administrativo, el nivel de calidad de las prestaciones generales de servicios de la Salud se pudo medir en cuatro dimensiones planteadas basándose en la Teoría administrativa con el comportamiento y desarrollo organizacional, por la tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad, mostrando distintos indicadores que permiten cuantificar el nivel de calidad alcanzando en las distintas dimensiones mostradas. Asimismo, se especificaron los estudios consultados que sustentan la aplicación de dichos indicadores.

La Fiabilidad, fue analizada según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con el análisis al trabajador, si se realizó bien el trabajo a la primera, cuánto tiempo le tomó de acuerdo a la dificultad y si disponen de registros de error.

Algunos componentes de la estrategia de reforma, cambiando lo local a nacional, fueron la desconcentración y descentralización de la dependencia estatal, la identificación de un grupo de poblaciones, la articulación de los recursos intersectoriales y la coordinación de la gerencia y gestión de las acciones de salud, con la producción de redes de atención integral, con la participación de la ciudadanía para formar y desarrollar estructuras de salud más aptas a las necesidades de la población y de unidades básicas organizativas, con el llamado Sistema Nacional de Salud, en Ecuador, Ministerio de Salud Pública (MSP).

La Tangibilidad, según Fariño et ál. (2018) esta dimensión se tuvo que analizar por medio de la complacencia de los usuarios asistentes sobre las determinadas instalaciones físicas que incluyen equipamiento e infraestructura, presentación personal de los trabajadores, limpieza general continua, señalética, respuestas que se obtienen mediante el cuestionario Modelo SERVQUAL.

Asimismo, en otro estudio realizado en Ecuador, Arbeláez y Mendoza (2017), se define que existió una correlación directa y significativa entre administraciones inadecuadas y la insatisfacción del usuario, por consiguiente, la calidad de prestación de servicios es media al igual que la variable de satisfacción del usuario.

Finalmente, Fariño et ál. (2018), demostraron que la calidad del servicio en Ecuador se basa en la satisfacción de los usuarios. El más destacado, la Fiabilidad, por la comparación del tiempo de espera entre varios usuarios, con poca capacidad de respuesta médica y empatía por comprensión de necesidad y sentimiento de usuarios.

La relevancia de los estudios consultados para la Evaluación de la Gestión de Calidad en Servicios de Salud Prestados en un Centro de Especialidades, con enfoque nacional fue implementada para estudios a nivel internacional con el ISO 400, sistema de administración para registro de datos. Las internacionales fueron

propuestas en Ecuador con resultados satisfactorios, los modelos son clave para el análisis y evaluación de la satisfacción del personal administrativo sobre su equipo de trabajo.

A continuación se muestran las diferentes teorías con respecto a las variables de estudio relacionadas con la gestión de calidad en los servicios de salud que se prestan con atención general de especialistas así mismo se conceptualizaron los enfoques específicos para el correcto desempeño administrativo, sustentado por el principio de la salud pública que debe iniciar a partir de los enfoques estructurales e integradores de la ciencia, política y filosofía para garantizar a la acción humana la transformación correcta de la búsqueda de bienestar, desarrollo humano sustentable y democracia, (Franco, A. 2019).

La investigación, según Franco, A. (2019). constituyó un eje sumamente fundamental, este debe torcer el desarrollo de la salud pública, pero debe ir más allá superando los estudios descriptivos que se basan en la indagación de la costumbre en búsqueda de información para las acciones inmediatas o el análisis de datos, que debe estar enfocado en el desarrollo de conocimientos e inteligencia en salud pública, así mismo requiere de la capacidad de interpretar y explicar la realidad para el avance constante de la ciencia y la práctica en salud general.

Continuando con la teoría es muy importante tener conocimiento del valor del acceso a un correcto servicio de atención primaria en cualquier dependencia de salud, esto es una problemática a nivel general, por esta razón la prioridad fue realizar las correcciones correspondientes sobre el trabajo del personal administrativo, que maneja al personal sanitario y lo deriva a las áreas de trabajo, así cooperar con la correcta mejoría de la salud general de la población asistente hacia su atención integral y que el mismo deje el lugar con la satisfacción de haber sido atendido como corresponden los protocolos de atención.

La falta de organización administrativa por parte de la entidad de atención en salud fue una situación muy preocupante, puesto que los asistentes, pacientes y personas naturales que acudían por atención de un especialista sintieron temor al rechazo de los profesionales y perciben falta de profesionalismo, por lo que era necesario tener en cuenta que la prioridad para dar un buen servicio en el centro

de especialidades es la correcta aplicación de protocolos, designar trabajo al personal que se encuentre plenamente capacitado, fomentar el trabajo en equipo desde las pequeñas hasta las más grandes áreas de trabajo de los especialistas y personal administrativo en conjunto con la vocación de atención determinada, completa y eficaz hacia el paciente.

La administración del sector de salud debe alinearse en base al ordenamiento de las matrices establecidas en toda unidad de atención primaria, con su respectiva planificación nacional. La gestión administrativa transformó los objetivos de la unidad a través de la planificación mientras conduce la selección de las alternativas de mejora y el desempeño para alcanzar la planificación inicial.

El Sistema de Salud en Seguridad Social de la unidad de estudio pretendió la creación de la provisión de ciertas medidas administrativas y de recursos humanos que protejan los niveles de atención de los asistentes a consulta como su deterioro y evolución en salud, sus situaciones de invalidez y el desarrollo de su vida como persona independiente o dentro de una familia, realizada a través de políticas que contrapresten los individuos para proponer la asistencia social.

Así el elemento correspondiente para una buena gestión de calidad en los servicios de salud fue la planificación pues se resume en el primer momento de la gestión en el que se ordenan, identifican y armonizan todas las estrategias que se seleccionaron para alcanzar las metas definidas a principio de año, según fue el problema inicial analizado, la potencialidad de este plan y el recurso disponible para su realización.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Básica

El tipo de estudio usado en este enfoque dentro de gestión administrativa en el sector de atención sanitaria fue según su profundidad, descriptiva, puesto que está dirigida a conocimientos de análisis de fenómenos de estudio, de relaciones establecidas por diferentes causales

Según su finalidad fue claramente básica, por motivo de que se realizó una sola vez el análisis de las características netamente esenciales que conllevan al descubrimiento del origen de la falta de organización administrativa, teniendo como referencia el instrumento de medición.

Diseño de investigación: El diseño de investigación no fue experimental porque se evaluaron los fenómenos al momento, sin usar métodos de persuasión o ciertos elementos que modifiquen la respuesta y conducta de las personas que realizaron la encuesta. La investigación no experimental se realizó sin manipular las variables de estudio, donde no se usó de forma arbitraria la variable independiente para observar su efecto sobre las demás. (Hernández et ál., 2010).

El estudio en esta investigación fue transversal porque realizó la recolección de datos una sola vez que abarcaron varios encuestados, situaciones y eventos dentro de la unidad de estudio.

Por último, la investigación fue de tipo causal porque al final de la realización del análisis correspondiente se determinaron las causas reales y los efectos para que ocurran ciertas falencias expresadas con anterioridad en el planteamiento del problema. Todo descrito en el anexo 1, matriz de consistencia.

3.2 Variables y operacionalización

Hernández et ál. (2010), nos dijeron que, las determinadas características que puede presentar la variable son directamente descritas por medio de su definición conceptual. Por tal motivo se mostró que la correcta definición de variables las encuentran fundamentadas dentro del marco teórico de la investigación correspondiente.

1. Variable dependiente: Gestión de Salud

Definición conceptual: Para Ávalos. (2010), la gestión de salud como variable dependiente en este estudio fue la existencia y observación clara de la buena atención desarrollada dentro de un tiempo correcto y determinado, sumado a que la calidad siempre significa conformidad con ciertas normas establecidas y que no son absolutas, porque varían de una sociedad a otra.

Definición operacional: La gestión de salud fue evaluada por el método SERVQUAL para obtener una calificación de la calidad general del establecimiento y la comparación aproximada con otras unidades de atención en salud.

Dimensiones: atención, eficiencia.

Indicadores: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, tangibilidad.

Escala de medición: ordinal 1-5

2. Variable independiente: Gestión de calidad

Definición conceptual: Según la Escuela Europea de Excelencia. (2020), la Gestión de calidad era una serie de estándares y normas que se deben cumplir. Se definen los requisitos para certificar que la organización tiene sistemas de calidad de acuerdo a ciertas normas contempladas que definen la estructura y procedimientos a realizar al mismo tiempo que los clientes sienten satisfacción en atención brindada.

Definición operacional: Por medio del método SERVQUAL se ordenaron los defectos percibidos en la encuesta y el cálculo de brechas de insatisfacción.

Dimensiones: Conformidad, confiabilidad.

Escala de medición: ordinal, 1-5

Indicadores: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, tangibilidad.

Las variables en el estudio fueron continuas, descritas en el anexo 2, puesto que se realizó el análisis de todo el año 2020 relacionando la gestión administrativa

con la satisfacción de los asistentes regulares, estas variables nominales tuvieron varias características que no fueron mezcladas para su análisis ni interfirieron en el desarrollo de otra. Se enfocó en la satisfacción laboral por políticas administrativas usando el método SERVQUAL para análisis del enfoque de la mejora en calidad de un servicio prestado, que determinó los cambios emocionales y su efecto en los niveles psicológicos dentro del área donde laboran los profesionales de salud de la muestra.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

Hernández et ál. (2010), afirmaron que la población en un estudio está englobada por las personas en su totalidad que muestren las características de igual calibre. Por consiguiente, la población que se consideró está formada por 8700 personas que asisten a consulta regular en un centro de especialidades de la ciudad de Guayaquil en Ecuador durante el 2020, por lo cual se determinó como parte de una encuesta que se genera a toda la población con la fórmula correspondiente.

Criterios de inclusión

Se consideraron a los pacientes que asistieron a áreas de atención que participan del trabajo remoto dentro de la selección de la población.

Criterios de exclusión

Se consideró excluir de la presente investigación a los trabajadores de áreas no especializadas ya que la función que desempeñaban es mantenimiento, vigilancia y administrativos de la institución. Así mismo no se consideró encuestar a personas que asistieron para solicitudes administrativas.

Muestra

Para la investigación en mención, la muestra fue de 368 personas porque la población seleccionada se tomó en cuenta de todo el 2020 en pacientes que acudieron al servicio de consulta regular, por ello fue viable realizar la aplicación de este instrumento (SERVQUAL) a la población que equivale a 8700 pacientes.

Muestreo

La técnica estadística que se usó para la obtención correcta de la muestra es 368 personas.

Unidad de análisis

La población determinada para conformar el muestreo es de 368 pacientes que acuden a cita en todo el 2020, con 8700 pacientes iniciales, da respuesta con el siguiente cálculo de la fórmula establecida descrita en el anexo 4

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a usar fue una encuesta SERQVUAL, fue la aplicación más común dentro de las instituciones públicas del Ecuador para analizar una brecha de percepción de calidad de servicios prestados en relación a la satisfacción del paciente que acude a su consulta regular subsecuente a un centro de especialidades de la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

Instrumento

El instrumento tuvo como propósito medir datos a través de una encuesta previamente analizada por profesionales del área de Recursos Humanos para medir una o más variables necesarias para cumplir el propósito de la investigación. La encuesta modelo SERVQUAL determinó la relación existente entre la satisfacción de asistentes al área en relación al trabajo de los profesionales de la salud. El modelo constó de 21 preguntas teniendo en consideración las dimensiones de evaluación paciente-trabajador de salud.

Los niveles que hacen referencia a la dimensión de evaluación de calidad que se consideraron para el modelo SERVQUAL quedan agrupados en elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

3.5. Procedimientos

Para el presente trabajo de investigación el procedimiento realizado fue de manera ordenada, aplicando el modelo SERVQUAL por medio de encuesta a la muestra definida que asistió a consulta en un Centro de Especialidades de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Se explicó el contenido de la encuesta, trazado en base al modelo SERVQUAL y sus dimensiones de evaluación, previa coordinación con la entidad y sus Directores Administrativo, Médico y Recursos Humanos para la realización de las mismas.

Luego de esto, se procedió a recolectar los datos por medio del instrumento en Excel y Word para su respectivo análisis y correcta determinación de las variables en estudio en base a la respuesta de los encuestados, se realizó la discusión pertinente de los datos obtenidos en la recolección de datos.

3.6. Método de análisis de datos

El análisis de datos del presente trabajo de investigación se realizó mediante la metodología de análisis del índice de la calidad del servicio según el cálculo de alfa de Cronbach en SERVQUAL que calcula la diferencia entre las percepciones y las expectativas, siendo esto, las brechas, permitiendo cuantificar el nivel de fiabilidad de una escala de medida que porta la magnitud a partir de variables observadas. Inicialmente se debe calcular el promedio de cada ítem para obtener el resultado de éstas.

En el modelo, según Zeithaml et al. (2004), se calculó la media y la desviación típica para conocer las posibles coincidencias en actitudes que presentan los usuarios del servicio ante lo que se oferta. Una vez que fueron calculadas las brechas de percepción y expectativas, se tomó a consideración el valor o ponderación de cada dimensión que se realiza distribuyendo 100 puntos entre las cinco dimensiones y de acuerdo a la importancia de los usuarios de atención en salud que den a cada dimensión.

3.7. Aspectos éticos

Para ésta investigación cuantitativa “Evaluación de la Gestión de Calidad en los servicios prestados durante el 2020 en un Centro de Especialidades, Guayaquil, Ecuador”, el uso de la información de percepción de los asistentes a la unidad sobre la atención se mantuvo en confidencialidad de la fuente.

Para la información recibida desde los encuestados se contó con integridad científica directamente relacionada con la honestidad, transparencia y correlación de resultados.

Se realizó un documento en Word para mantener la recolección de datos, según SERVQUAL con una tabla elaborada donde constan las preguntas y valoración individual respetando la confidencialidad en los encuestados y su total anonimato, no contaron con alterabilidad alguna.

IV. RESULTADOS

Tabla 1 Promedio de validación general de la Dimensión de Confiabilidad

DIMENSION DE CONFIABILIDAD

	1	2	3	4	5
	36,0%	7,10%	17,90%	22,2%	16,9%
	31,2%	8,10%	17,10%	19,4%	24,2%
	31,2%	8,30%	17,10%	16,1%	27,2%
	31,0%	7,80%	17,90%	17,4%	25,9%
	30,5%	11,80%	11,10%	14,1%	32,5%
Promedio:	32,0%	8,6%	16,2%	17,8%	25,3%

Promedio de validación general de la Dimensión de Confiabilidad

Fuente: Blanca Estrada P

Objetivo General: Se logra evaluar la dimensión de confiabilidad en el correspondiente estudio de gestión de calidad, por medio de la encuesta SERVQUAL y el análisis de cumplimiento de normas, tareas, metas establecidas determinando el promedio de deficiencias.

Objetivos Específicos:

- a) El indicador de cumplimiento se encuentra en su mayoría en 1 (32%), esto quiere decir que la confiabilidad no es la mejor aliada de la atención en este centro de especialidades.
- b) Se consideró proponer medidas de corrección para estimular al paciente que perciba la confianza brindada por el profesional de salud que se observa en el 25.3% de satisfacción.
- c) Las normas de calidad se deberán aplicar de manera urgente para que la confiabilidad sea una dimensión de sostén del centro de especialidades.

Tabla 2 Promedio de validación general de la Dimensión de Capacidad de Respuesta

DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA					
	1	2	3	4	5
	37,0%	12,1%	7,6%	16,0%	26,7%
	28,7%	10,6%	12,6%	15,4%	32,7%
	31,0%	10,6%	11,8%	17,9%	28,7%
	31,7%	9,8%	13,1%	13,9%	31,5%
Promedio:	32,1%	10,8%	11,3%	15,8%	29,9%

Promedio de validación general de la Dimensión de Capacidad de Respuesta

Fuente: Blanca Estrada P

Objetivo General: Se logra evaluar la dimensión de capacidad de respuesta en el correspondiente estudio de gestión de calidad, por medio de la encuesta SERVQUAL y el análisis de cumplimiento de normas, tareas, metas establecidas determinando el promedio de deficiencias.

Objetivos Específicos:

- a) El indicador de cumplimiento se encuentra en su mayoría en 1 (32.9%), esto quiere decir que la capacidad de respuesta no es la óptima al momento de prestar el servicio en este centro de especialidades.
- b) Se proponen medidas correctivas para mejorar la capacidad de respuesta de parte de los profesionales que prestan el servicio, así el 29,9% podría seguir incrementando.
- c) Las normas de calidad se deberán aplicar en pro del desarrollo de correcto del trabajo de los profesionales, siendo evaluados en su área clínica para receptar deficiencias adicionales.

Tabla 3 Promedio de validación general de la Dimensión de Seguridad

DIMENSION DE SEGURIDAD					
	1	2	3	4	5
	35,6%	8,6%	8,3%	20,5%	27,0%
	30,0%	10,6%	14,6%	16,1%	28,7%
	29,0%	7,6%	13,6%	16,1%	33,8%
	29,5%	8,3%	12,6%	16,6%	33,0%
Promedio:	31,0%	8,8%	12,3%	17,3%	30,6%

Promedio de validación general de la Dimensión de Seguridad

Fuente: Blanca Estrada P

Objetivo General: Se logra evaluar la dimensión de seguridad en el correspondiente estudio de gestión de calidad, por medio de la encuesta SERVQUAL y el análisis de cumplimiento de normas, tareas, metas establecidas determinando el promedio de deficiencias.

Objetivos Específicos:

- a) El indicador de cumplimiento se encuentra en su mayoría en 1 (30.1%), esto quiere decir que la percepción de seguridad en el centro de especialidades no es la óptima al momento de prestar el servicio, a pesar de que el 30.6% considera sentirse totalmente seguro.
- b) Se proponen medidas correctivas para mejorar la seguridad y su percepción, así el 31.0% podrá considerar cambiar su perspectiva a futuro.
- c) Las normas de calidad se deberán aplicar directamente en pro de la seguridad física y clínica del paciente, así la percepción será mejor considerada para futuras evaluaciones.

Tabla 4 Promedio de validación general de la Dimensión de Empatía

DIMENSION DE EMPATÍA					
	1	2	3	4	5
	33,2%	11,1%	10,8%	18,4%	26,4%
	29,2%	11,1%	13,6%	18,4%	27,7%
	29,5%	10,1%	11,3%	18,6%	30,5%
	28,7%	10,1%	11,6%	16,6%	33,0%
Promedio:	30,2%	10,6%	11,8%	18,0%	29,4%

Promedio de validación general de la Dimensión de Empatía

Fuente: Blanca Estrada P

Objetivo General: Se logra evaluar la dimensión de empatía en el correspondiente estudio de gestión de calidad, por medio de la encuesta SERVQUAL y el análisis de cumplimiento de normas, tareas, metas establecidas determinando el promedio de deficiencias existentes.

Objetivos Específicos:

- a) El indicador de cumplimiento se encuentra en su mayoría en 1 (30.2 %), esto quiere decir que la percepción de empatía en el centro de especialidades no es la óptima al momento de prestar el servicio, a pesar de que el 29.4% considera sentirse totalmente en sintonía con el profesional que lo atiende.
- b) Se proponen medidas correctivas para mejorar la dimensión de empatía y de esa manera el 30.2% podrá considerar cambiar su perspectiva a futuro.
- c) Las normas de calidad se deberán aplicar directamente por motivos de falta de empatía, puesto que da pésima imagen y percepción a los pacientes que asisten a consulta, así la percepción será mejor considerada para futuras evaluaciones.

Tabla 5 Promedio de validación general de la Dimensión de Tangibilidad
DIMENSIÓN DE
TANGIBILIDAD

	1	2	3	4	5
	32,5%	13,4%	10,3%	18,4%	25,4%
	28,2%	12,8%	13,1%	15,4%	30,5%
	26,4%	8,1%	11,6%	17,4%	36,5%
	35,0%	10,6%	11,3%	12,6%	30,5%
Promedio:	30,5%	11,2%	11,6%	16,0%	30,7%

Promedio de validación general de la Dimensión de Tangibilidad

Fuente: Blanca Estrada P

Objetivo General: Se logra evaluar la dimensión de tangibilidad en el correspondiente estudio de gestión de calidad, por medio de la encuesta SERVQUAL y el análisis de cumplimiento de normas, tareas, metas establecidas determinando el promedio de deficiencias.

Objetivos Específicos:

- a) El indicador de cumplimiento se encuentra con una similitud entre 1 y 5, lo que nos da a entender que las personas consideran que el centro de especialidades da una buena imagen, pero a la vez podría estar mejor en ciertos aspectos
- b) Se proponen medidas correctivas para mejorar la tangibilidad errónea, sea en equipamiento o vestimenta del profesional para mejorar la percepción del encuestado, así el porcentaje podrá considerar cambiar su perspectiva a futuro.
- c) Las normas de calidad se deberán aplicar directamente por motivo de una disyunción encontrada en 1 y 5, se deberá centrar en los enfoques específicos a mejora.

4.1 Análisis descriptivo

Dentro del análisis inferencial, se utilizaron los aspectos directos sobre las variables cuantitativas y cualitativas además de la escala nominal y ordinal, aplicando la prueba de normalidad y usando SPSS para obtener pruebas piloto con un margen de error común que sea aplicable al estudio de esta investigación,

así mismo el método SERVQUAL fue usado para destacar las funcionalidades, ventajas y potencializar el desempeño de los resultados a comparación de nuestra hipótesis inicial

4.2 Análisis Inferencial

Para la decisión del análisis estadístico inferencial se ha utilizado los siguientes aspectos: las dos variantes son cuantitativas y de escala ordinal, asimismo se aplicó la prueba de normalidad de datos de Kolmogorov Smirnov (muestra mayor de 50) mismo que sobrepasa el 0.05 lo que incide que los datos tengan una distribución normal, entonces el estadístico de comprobación de hipótesis fue la prueba paramétrica de Pearson.

V. DISCUSIÓN

Lo encontrado dentro de la investigación realizada es un alto porcentaje de insatisfacción sobre las dimensiones SERVQUAL, lo que preocupa porque el centro de especialidades se consideraría en un grado muy debajo de los estándares de atención mínimas.

Los principales hallazgos dentro de la investigación son que la percepción de los asistentes a consulta regular en este centro de especialidades de la ciudad de Guayaquil, Ecuador es muy baja, dando a notar la clara falta de interés por parte del personal administrativo hacia el tipo de trabajo que realizan los colaboradores.

En comparación, los asistentes en su mayoría consideran estar muy insatisfechos a pesar de que casi el mismo porcentaje califica como totalmente satisfecha su atención dentro de la unidad, dando a entender que existen dentro de cada dimensión puntos que se deben mejorar porque el encuestado calificó de manera general, a diferencia de otros que tomaron más tiempo para analizar las variables y dimensiones que se calificaron.

Según Fariño et ál. (2018), la calidad del servicio en Ecuador se basa en la satisfacción de los usuarios, algo que sí se percibió dentro de las encuestas realizadas y tabuladas. El más destacado, la Fiabilidad, se observó la comparación del tiempo de espera entre varios usuarios, con poca capacidad de respuesta médica y empatía por comprensión de necesidad y sentimiento de

usuarios.

Como fortaleza de la metodología usada se destaca el tipo de estudio básico, puesto que permitió obtener rápidamente resultados sobre el enfoque dentro de la gestión administrativa y la gestión de calidad con la misma encuesta usada.

La debilidad encontrada en la metodología, al ser según su profundidad, descriptiva, en este caso estar dirigida a conocimientos de análisis de fenómenos de estudio, de relaciones establecidas por diferentes causales nos queda un estudio en el que podríamos ahondar más, empezar a investigar más allá de la opinión del usuario.

La relevancia de la investigación en relación al ámbito científico social en que se desarrolla es que la investigación científica guía a los investigadores en su enfoque de la teoría y la práctica, dirige sus acciones y se relaciona con el rigor científico, la relevancia de la realidad, el contexto cultural, social, político y las disciplinas del conocimiento. El conocimiento que produce trasciende las fronteras nacionales, conecta a investigadores de diferentes regiones y disciplinas del mundo y contribuye a mejorar la formación de universidades y profesionales.

Según el modelo estadístico ServQual, siendo el que dentro del estudio midió la Calidad de Prestaciones de Servicios, lo que el cliente se encontró en espera de la unidad que presta el servicio dentro de las cuatro dimensiones. “La escala SERVQUAL ha sido completamente probada y validada de manera empírica para una amplia variedad de servicios que se catalogan como puros” (Wigodski, 2003, citado en Salazar y Cabrera, 2016, p. 16). Todas las dimensiones pertenecientes a este modelo, determinaron la media, comparándola con la satisfacción del cliente.

Pekkaya et ál. (2017), determinaron en su estudio que la fiabilidad en este caso era la dimensión de mayor importancia para poder transmitir hacia el usuario una imagen de alta calidad, por lo que enfocándose en esta área se pueden obtener los mejores beneficios indirectos – pues mejor imagen implica más clientes.

En otro estudio, Manulik et ál. (2016) sugirieron que para los pacientes que acuden a centros de atención públicos era más importante la relación con el personal médico, mientras que para pacientes que acuden al sector privado lo

más importante eran el equipamiento e infraestructura, medidos en la dimensión de tangibilidad.

Dentro de una capacidad de Respuesta, Manulik et ál. (2016) nos dieron la opción de analizar si el personal comunica al paciente cuando el servicio termina, siendo rápidos y eficaces, jamás tan ocupados para despejar dudas.

Budi et ál (2019) encontraron que todas las dimensiones analizadas tienen igual importancia en el estudio de un caso y dando a entender que existe una interdependencia entre todas, puesto que el aumento de cualquiera implícitamente causaría el aumento de otras y así sucesivamente. En suma, se ha definido que no basta con dar más importancia a un área que a otra. De esta manera, y administrativamente hablando, debería trabajarse más en las de menor costo, pues su aporte a los incrementos de calidad es más productivo que en áreas donde debe realizarse mayores inversiones que podrían esperar un poco más.

A diferencia de la investigación cotidiana, la investigación científica es sistemática porque comienza con descripciones de problemas, hipótesis y objetivos, y recopila y analiza datos con la mayor precisión utilizando otro orden establecido. Por lo tanto, evite la pérdida accidental de datos. Es sistemático porque requiere una forma de realizar la investigación. Es experimental porque se basa en la observación directa del fenómeno por parte de los investigadores. Es importante porque se está evaluando y mejorando constantemente, y merece remordimiento ya que requiere un examen profundo y cuidadoso de la fuente del conocimiento.

Otro resultado fue presentado por Delaò (2019) a trabajadores de salud de un establecimiento de nivel I en Trujillo, esto reportó una correlación no significativa de la gestión de los servicios de la salud y la cultura. Coeficiente de correlación de Pearson de 0.197 ($p = 0,212$); asume que la gestión no afecta la cultura organizacional. Esta diferencia se hizo en el nivel, no en la puntuación, por lo que es posible que el análisis de las dos variables sea la causa.

Esto limitó severamente el análisis ya que se entrevistó a todos los empleados. Todos los investigadores de esta investigación son de nivel medio. Sobre el conocimiento de la gestión variable de los servicios médicos.

A nivel administrativo, el nivel de calidad de las prestaciones generales de servicios de la Salud se pudo medir en cuatro dimensiones planteadas basándose en la Teoría administrativa con el comportamiento y desarrollo organizacional, por la tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad, mostrando distintos indicadores que permiten cuantificar el nivel de calidad alcanzando en las distintas dimensiones mostradas. Asimismo, se especificaron los estudios consultados que sustentan la aplicación de dichos indicadores.

La Fiabilidad, fue analizada según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con el análisis al trabajador, si se realizó bien el trabajo a la primera, cuánto tiempo le tomó de acuerdo a la dificultad y si disponen de registros de error.

Algunos componentes de la estrategia de reforma, cambiando lo local a nacional, fueron la desconcentración y descentralización de la dependencia estatal, la identificación de un grupo de poblaciones, la articulación de los recursos intersectoriales y la coordinación de la gerencia y gestión de las acciones de salud, con la producción de redes de atención integral, con la participación de la ciudadanía para formar y desarrollar estructuras de salud más aptas a las necesidades de la población y de unidades básicas organizativas, con el llamado Sistema Nacional de Salud, en Ecuador, Ministerio de Salud Pública (MSP).

De igual manera, Morales (2018), en artículos elaborados por los Departamentos de Gestión de calidad de varios centros de Especialidades de Ecuador, encontró que los valores institucionales de la cultura organizacional están interrelacionados. Directo, alto y significativo 0,8 con direccionalidad, mostrando una relación.

La mejor percepción sobre la función de gestión de los servicios de salud es el área de recursos humanos, que reconoce un alto valor beneficioso para la organización del servicio prestado en áreas de salud. Otro aspecto muy necesario de mencionar es el estudio de Guerrero (2017) en su investigación realizada en el Departamento de Economía de la Salud del Estado en Guayas, Ecuador, y esto puede retrasar el talento de las personas en sus actividades laborales, especialmente en el ámbito de la gestión logística, donde la cultura institucional es

débil y el liderazgo debe implementar intervenciones para mejorar la atención brindada.

En el caso de este estudio, luego de haber aplicado los estudios previos, los resultados obtenidos en cada dimensión indican que no son normativos, sino positivos en general. Esta primera fase distingue entre los aspectos de planificación y el nivel de calidad de los servicios de salud, ya que es un importante en la prosperidad de la administración de una unidad de atención médica, donde se necesita un buen concepto de los objetivos de gestión. En última instancia, nuestro objetivo es contribuir al control de calidad. Para aspectos organizativos y niveles de calidad de la atención, cuentan con una excelente organización y servicios médicos de alta calidad. Esto significa que se reconoce positivamente la Orden y el proceso justo de distribución de trabajo y recursos entre los miembros de un Centro de especialidades de la ciudad de Guayaquil. Esto le permite distribuir uniformemente actividades y suministros para lograr su objetivo.

Por otro lado, en el desarrollo de las actividades de cuidado en un centro de especialidades de Guayaquil, el seguimiento y la motivación para lograr lo planeado son positivos porque definen un aspecto rector del nivel de calidad del servicio médico.

Los hallazgos encontrados en la investigación están respaldados por Campoverde (2016), quien explica que la gestión en salud se basa en la organización, aplicación y control de recursos. Esto le permite indicar a la gerencia cuándo puede lograr sus objetivos estratégicos. Los objetivos de gestión como la mejora continua de la atención, la sostenibilidad por una buena gestión comercial y económica y la competitividad están directamente relacionados con la visión y misión de una empresa u organización.

Proteger la continuidad a largo plazo de la organización, servir como profesional de salud, implementar la responsabilidad social, mejorar la actividad y aforo para permitir que los pacientes asistan y nos aseguremos de que la medicina preventiva también sigue presente a pesar de ser un centro de salud de nivel 2, que es semi básico no experimentado, ambulatorio.

Los resultados están relacionados con lo dicho por Madero (2016) quiere lograr esto y otros a nivel organizacional, la gestión hospitalaria requiere la correcta ejecución de la mayoría de funciones.

La gestión financiera jugó un papel importante. Aquí, a través de la correcta conciencia de los beneficios sociales y de salud, a través del apoyo que el Centro brinda al proceso misionero para asegurar recursos económicos para lograr un correcto funcionamiento, futuro asegurando continuidad y cumplimiento de su misión. Por lo tanto, es importante analizar los planes de manejo, organizarlos, dirigirlos, controlarlos, evaluarlos y adquirirlos, y asignarlos y documentarlos de manera efectiva. El medido en el índice, rara vez se utiliza en los centros médicos, pero cada centro médico es un prestamista / asegurador, como en el caso de la optimización de atención en un centro de especialidades de la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

Spadafora (2018) muestra que la organización incluye: Similar a cómo se desarrollan; así como cómo desarrollan su misión y el proceso del continuismo. Debe dividir la tarea y delegar funciones. Principalmente relacionado con la gestión de procesos. Dentro de esta funcionalidad, los gerentes deben dominar las herramientas de gestión. Mapa de procesos; Formalización y documentación de procedimientos manuales, procedimientos y guías de práctica clínica. Proceso optimizado. Gestión oportuna; gestión integrada de procesos y así llegar a la correspondiente satisfacción de los usuarios que asisten a consulta regular a un centro de especialidades de la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

VI. CONCLUSIONES

Dentro de los principales hallazgos se puede destacar que los indicadores de cumplimiento, se logró evaluar las cinco dimensiones en el correspondiente estudio de gestión de calidad, por medio de la encuesta SERVQUAL y el análisis de cumplimiento de normas, tareas, metas establecidas determinando el promedio de deficiencias existentes.

Se analiza que existen debilidades con respecto a las cinco dimensiones estudiadas, puesto que se deben aplicar medidas correctivas para mejorar la tangibilidad errónea, sea en equipamiento o vestimenta del profesional para mejorar la percepción del encuestado, así el porcentaje podrá considerar cambiar su perspectiva a futuro. Así también intentar buscar un método de solución para que los asistentes a consulta no consideren a los profesionales como personas indolentes o con poca empatía.

Las normas de calidad se deberán aplicar directamente por motivo de una disyunción encontrada en 1 y 5, se deberá centrar en los enfoques específicos a mejora.

VII. RECOMENDACIONES

Corte metodológico:

Realizar inmediatamente nuevos estudios e investigaciones sobre la gestión de servicios dentro de una unidad de atención en salud en coordinación con otras áreas para determinar exactamente el comportamiento entre las variables.

Beneficio de grupo de interés:

Realizar cambios administrativos que promuevan la mejora en la gestión de la calidad de servicios de la salud, al finalizar éstas, existirá una mejora inmediata y permanente de la percepción de satisfacción de los usuarios asistentes, mejorando la productividad y prestación de servicios.

Promover el cumplimiento de las metas propuestas en la planificación anual de un centro de especialidades de la ciudad de Guayaquil, Ecuador que incluyan la empatía y organización, de tal forma que estos se conviertan en compromisos realizables y de carácter moral para cada trabajador, así el personal de trabajo tomará como reto propio el cumplimiento de la propuesta anual.

Mantener una delimitación de las funciones que el personal debe cumplir de acuerdo a su perfil profesional, así como la organización de manera jerárquica entre las mismas para fortalecer la gestión de calidad de un centro de especialidades.

Incentivar las capacitaciones de manera constante al personal directivo y administrativo de un centro de especialidades para mantener actualizaciones sobre formación de equipos de trabajo, desarrollo de actividades y conocer las debilidades que afectan el trabajo del personal de la institución.

Estimular la participación continua del personal directivo y administrativo por medio de actividades de recepción de sugerencias y comunicación que permitan un control efectivo y horizontal en la gestión de los servicios de la salud.

VIII. REFERENCIAS

- Arbeláez, G. y Mendoza, P. (2017). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *An Fac Med*, 78(2), 154-160. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13197>
- Benito, B., Faura, Ú., Guillamón, M.-D., & Ríos, A.-M. (2019). The efficiency of public services in small municipalities: The case of drinking water supply. *Cities*, 93, 5-103. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2019.04.016>
- Bravo Bermeo, C., Lazo Caicedo, C., Cedeño Llor, S., & Vera Muthre, E. (2018). Calidad de Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de los usuarios. Guayaquil año 2015. *RECIMUNDO*, 2(3), 57-72. [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(3\).julio.2018.57-72](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.57-72)
- Budi, F., Supriyanto, S., Tunjungsari, F., Nurlaily, W., y Lestari, R. (2019). Medical Staff Services Quality to Patients Satisfaction Based on SERVQUAL Dimensions. DOI: 10.11591/ijphs.v8i1.17066
- Campoverde, F., Tejada, D., Sánchez, T., Ormachea, J., y Sánchez, I. (2019). Alma Ata: experiencias que validan sus propuestas 40 años después, para proyectarlas al futuro. *An Fac Med*, 80(2), 222-228. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16419>
- Cosavalente, O., Zevallos, L., Fasanando J., & Cuba, S. (2019). Proceso de transformación hacia las Redes Integradas de Salud en el Perú. *Revista Peru, Medicina Exp Salud Publica*. ;36(2):319-25. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4623>
- Czuba, M. (2018). Managing creativity in the activities of companies providing municipal services. Analysis of case studies from poland. *International Journal of New Economics and Social Sciences*, 8(2), 127-130. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0012.9932>

- Díaz, C., Gutiérrez, H., & Amancio, A. (2018). Absenteeism and job performance in nursing professionals from critical areas. *Revi Cuid*, 9(1), 1973-1987. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.426>
- Dinis-Oliveira RJ. The H-index in Life and Health Sciences: Advantages, Drawbacks and Challenging Opportunities. *Curr Drug Res Rev*. 2019; 11(2):82-84. <https://doi.org/10.2174/258997751102191111141801>
- Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., y Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los Usuarios y la Calidad de Atención que se Brinda en las Unidades Operativas de Atención Primaria de Salud. *Revista Espacios* 39(32). <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
- Franco, A. (2019). Tendencias y Teorías en Salud Pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 120-122. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a12.pdf>
- Ferreira, C., Poltronieri, C., & Gerolamo, M. (2019). ISO 14001:2015 and ISO 9001:2015: analyse the relationship between these management systems standards and corporate sustainability. *Gestão & Produção*, 26(4), e3906. DOI: 10.1590 / 0104-530x3906-19. ISSN: 1806-9649. <https://doi.org/10.1590/0104-530x3906-19>
- Fontalvo, T. y De La Hoz, E.. (2018). Diseño e Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 en una Universidad Colombiana. *Formación universitaria*, 11(1), 35-44. DOI 10.4067 / S0718-50062018000100035. ISSN: 0718-5006. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062018000100035>.
- Garcia, O. & Coltre, S. (2017). Knowledge Management as a Determining Factor in the Retention of Professionals in the Industry: A Case Study in an Organization in the Furniture Industry. *BBR. Brazilian Business Review*, 14(2), 182-203. DOI: 10.15728/bbr.2017.14.2.3. ISSN: 1808 2386. <https://doi.org/10.15728/bbr.2017.14.2.3>.
- Gorla, N., Somers, T., & Wong, B. (2017). Organizational impact of system quality, information quality, and service quality. *Science*, 19(3), 207-228. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsis.2010.05.001>

- Guenduez, A. A., Mettler, T., & Schedler, K. (2020). Technological frames in public administration: What do public managers think of big data? *Government Information Quarterly*, 37(1), 101406. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2019.101406>
- Guerrero, F., Neira, L., Vázquez, H., & Váscos, V. (2019). Organizational climate in the work performance of government public institutions. *Dialnet*, 5(9), 536- 549. doi: <http://dx.doi.org/10.35381/cm.v5i9.214>
- International Journal of Public Health Science, (2019), Medical staff services quality to patients satisfaction based on SERVQUAL dimensions (82019) 8(1), 51-57. <http://dx.doi.org/10.11591/ijphs.v8i1.17066>
- Manulik, S., Rosińczuk, J., y Karniej, P. (2016). Evaluation of Health Care Service Quality in Poland with the use Of SERVQUAL Method at the Specialist Ambulatory Health Care Center. *Patient Preference and Adherence*, (10), 1435-1442. <https://doi.org/10.2147/PPA.S108252>
- Martínez, D. y García, M. (2019). Gestión Energética en el Sector Salud en Colombia: Un caso de Desarrollo Limpio y Sostenible. *Información Tecnológica*, 5(30), 48-49. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v30n5/0718-0764-infotec-30-05-00047.pdf>
- Mauro, S. G., Cinquini, L., & Pianezzi, D. (2019). New Public Management between reality and illusion: Analysing the validity of performance-based budgeting. *British Accounting Review*, 100825. <https://doi.org/10.1016/j.bar.2019.02.007>
- Miranda, G., Siqueira, M., Ferreira, R., Delwing, F. & Daruge, E. (2015). Administrative and clinical denials by a large dental insurance provider. *Brazilian Oral Research*, 29(1), 1-8. DOI: 10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0041. ISSN: 1807- 3107. Epub February 16, 2015. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR2015.vol29.0041>.
- Novikova, I. V., P'yanov, A. I., Rudich, S. B., & Ivashova, V. A. (2017). e-government in the Stavropol region: Assessment of the level of citizens' satisfaction with the provision of public and municipal services. *Journal of Advanced Research in Law and Economics*, 8(7), 2206-2210.

[https://doi.org/10.14505/jarle.v8.7\(29\).20](https://doi.org/10.14505/jarle.v8.7(29).20)

Numpaque, A. y Rocha, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Rev. Fac. Med.* 64(4), 715-720. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>

Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). Declaración de Almá-Atá. PAHO. https://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata [Informe de la Comisión de Alto Nivel]. OPS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Pekkaya, M., İmamoğlu, O., Koca, H. (2017). Evaluation of healthcare service quality via Servqual scale: An application on a hospital. *International Journal of Healthcare Management*. <http://dx.doi.org/10.1080/20479700.2017.1389474>

Pestana, J. (2016). A pioneering healthcare model applying large-scale production concepts: Principles and performance after more than 11,000 transplants at Hospital do Rim. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 62(7), 664-671. DOI: 10.1590/1806-9282.62.07.664. ISSN: 1806-9282. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.07.664>.

Ramdass, K.R., & Nemavhola, F. (2018). Cost implications of the ISO 9001 quality management system in South African manufacturing organisations. *South African Journal of Industrial Engineering*, 29(2), 16-27. DOI: 10.7166 / 29-2-1741. ISSN: 2224-7890. <https://dx.doi.org/10.7166/29-2-1741>.

Rodríguez, P. & Breijo, V. (2019). Evaluating and fostering transparency in local administrations. *Análise Social*, (233), 828-862. DOI: 10.31447/AS00032573.2019233.07. ISSN: 0003-2573. <https://dx.doi.org/10.31447/AS00032573.2019233.07>.

Salazar, W. y Cabrera, M. (2016). Diagnóstico de la Calidad de Servicio, en la

- Atención al Cliente, en la Universidad Nacional de Chimborazo - Ecuador. Industrial Data, 19(2), 13-20. <http://dx.doi.org/10.15381/idata.v19i2.12811>
- Susihono, W. P. (2020). Assessment of inhaled dust by workers and suspended dust for pollution control change and ergonomic intervention in metal casting industry: Across-sectional study. Heliyon(6), e04067. doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04067>
- Terán Rosero, G., Mora Chuquer, E., Gutiérrez Villarreal, M., Maldonado Tapia, S., Delgado Campaña, W. y Fernández Lorenzo. A. (2017). Gestión de la innovación en los servicios de salud pública. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas; 36(3), 4-6. <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v36n3/ibi16317.pdf>
- Vargas-Echeverría, S., & Flores, M. (2019). Organizational culture and labor satisfaction as predictors of job performance in librarians. Investigación bibliotecológica, 33(79), 149-176. Epub 08 de enero de 2020. <https://doi.org/10.22201/iibi.24488321xe.2019.79.57913>.
- Zhao, Y., Liu, L., Qi, Y., Lou, F., Zhang, J., & Ma, W. (2020). Evaluation and design of public health information management system for primary health care units based on medical and health information. Journal of Infection and Public Health, 13(4), 491-496. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2019.11.004>
- Zondo, R. (2018). Assessing the financial implications of quality management system accreditation on small training providers in KwaZulu-Natal. South African Journal of Economic and Management Sciences, 21(1), 1-8. DOI: 10.4102/sajems.v21i1.1728. ISSN: 2222-3436. <https://dx.doi.org/10.4102/sajems.v21i1.1728>.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2018). Metodología de la Investigación (5.ª ed.). McGraw-Hill
- Myrzaeva, M. (2018). Begginers' guide for applied research process: what is it, and why and how to do it? University of Central Asia.
- Rivera, Fju., and Artmann, E. Planificación y gestión en salud: flexibilidad metodológica y acción comunicativa. Editora FIOCRUZ, 2006, pp. 17-35. ISBN: 978-85-7541-542-9. doi: 10.747/9788575415429. Disponible en

ePUB <http://books.scielo.org/id/gzqf6/epub/rivera-9788575415429.epub>

Víctor Manteca Valdelande (2018). Actualidad Administrativa, Nº 15, Sección Práctica Profesional, pág. 1798, tomo 4, Editorial LA LEY.

Wadman, J. (2015) Variable Quality In Consumere Theory: Toward A Dynamie Microeconomic Theory Of Time Comsumer Ed: Rouflege. New York

World Health Organization. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) outbreaks: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Interim Guidance. WHO/2019-nCov/HCW_advice/2020.2

Abril, V. (2018). Técnicas e instrumentos de investigación. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/61161403/Técnicas-e-Instrumentos-de-laInvestigación>.

Hair, J., Hollingsworth, C. L., Randolph, A. B., & Chong, A. Y. L. (2017). An updated and expanded assessment of PLS-SEM in information systems research. *Industrial Management & Data Systems*, 117(3), 442-458

Paula Nicole Roldán (14 de julio, 2018). Sector público. Economipedia.com

Palacios Martínez, Ignacio (dir.), Rosa Alonso Alonso, Mario Cal Varela, Yolanda Calvo Benzies, Francisco Xabier Fernández Polo, Lidia Gómez García, Paula López Rúa, Yonay Rodríguez Rodríguez & José Ramón Varela Pérez. 2019. Diccionario electrónico de enseñanza y aprendizaje de lenguas. (Disponible en línea en <https://www.dicenlen.eu/es/diccionario/entradas/fiabilidad>, con fecha de acceso 09/05/2021).

Ramamoorthy, R., Gunasekaran, A., Roy, M., Rai, B. K., & Senthilkumar, S. A. (2018). Service quality and its impact on customers' behavioural intentions and satisfaction: an empirical study of the Indian life insurance sector. *Total Quality Management & Business Excellence*, 29(7-8), 834-847.

Reiro, T. (2016). No experimental research: strengths, weaknesses and issues of precisión [Investigación no experimental: fortalezas, debilidades y problemas de precisión]. *European Journal of Training and Development*,

40(8/9), 676- 690.

Ladouceur R. Publish or perish. Can Fam Physician. 2019;65(2):86.6. Harzing AW. Publish or perish; 2020 [citado 25 Ene 2021]. Disponible en: <https://harzing.com/resources/publish-or-perish>

Živković, N., Glogovac, M., & Kovačević, B. (2019, diciembre). Determining the quality of municipal services using SERVQUAL model. Presentado en 5th IPMA SENET Project Management Conference (SENET 2019). Recuperado de <https://www.atlantis-press.com/proceedings/senet-19/125925955>

ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General		Tipo de Investigación Según profundidad: Descriptiva Según finalidad: Básica No experimental, transversal Población, muestra 8700 personas que asisten a consulta regular en un centro de especialidades de la ciudad de Guayaquil en Ecuador durante el 2020, muestra 368 Técnicas de recolección de datos La técnica a usar es la encuesta de modelo SERVQUAL, aplicación más común dentro de las instituciones públicas del Ecuador para analizar una brecha de percepción de
Falta de organización de equipos de trabajo para la correcta atención dentro de la unidad de salud especializada.	Evaluar la gestión de calidad, estudiando el cumplimiento en las normas, tareas y metas establecidas en cada área especializada a través de cuatro dimensiones propuestas por el método SERVQUAL, determinando deficiencias.	Como hipótesis podemos definir que esta investigación no considera que existe una correspondencia de manera total entre la práctica habitual del trabajador de salud y la teoría de la Gestión de Calidad.	Hernández et ál. (2010), nos dicen que, las características que presenta una variable son descritas por la definición conceptual. De allí se muestra que, la definición de variables se encuentra fundamentada dentro del marco teórico de la investigación correspondiente.	

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		calidad de servicios prestados en relación a la satisfacción.
a) Insatisfacción de usuarios respecto a la atención recibida.	a) Evaluar los indicadores de cumplimiento de las normas, tareas y metas establecidas.	a) Las implicaciones no son derivadas desde la mejora continua.	Gestión de Salud Dimensiones: Atención, eficiencia Indicadores: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, tangibilidad.	Instrumentos SERVQUAL, agrupados en elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.
b) Erróneo plan de trabajo del personal médico en conjunto con el personal administrativo.	b) Proponer medidas correctivas para la mejoría de la condición e índole de los servicios de salud prestados en áreas donde existan deficiencias.	b) Afrontan una diferencia entre la teoría y práctica del correcto servicio.	Calidad Dimensiones: Conformidad, confiabilidad. Indicadores: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, tangibilidad.	
c) Entrega no objetiva de tareas a realizar y sin análisis previo de personal desde recursos humanos.	c) Perfeccionar y establecer las normas de calidad desde Administrativos a Personal de Salud en el Centro de Especialidades.	c) Las implicaciones de la aplicación de lo conocido por el profesional se refleja en su calidad de atención.		

ANEXO 2

Tabla 7 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Instrumento de medición
Gestión de Salud (independiente)	Para Ávalos. (2010), la gestión de salud como variable dependiente en este estudio es la existencia y observación clara de la buena atención desarrollada dentro de un periodo determinado, agregando que la	Alma Ata, (1978), es la asistencia de tipo sanitaria accesible y esencial para todos el prójimo, sujetos y familias de una comunidad por medio de las rutas admisibles con su participación completa y a costos asequibles para el país, siendo la esencia pura del sistema de salud de un país y	Perspectiva del paciente acerca de la calidad de atención en un centro de especialidades de Guayaquil, Ecuador. <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad • Empatía • Tangibilidad 	1. Totalmente satisfecho 2. Insatisfecho 3. Ni satisfecho/ insatisfecho 4. Satisfecho 5. Totalmente satisfecho	Ordinal (si se ingresa escala valorativa) Intervalo (si se ingresa la cantidad)

calidad significa forma fracción
conformidad con fundamental del
ciertas normas acrecentamiento
establecidas y que socioeconómico
éstas no son general de un medio.
absolutas, siendo
que varían de una
sociedad a otra.

Calidad (dependiente)	La calidad es definida, según Abbott, (1995), como la conformidad con las especificaciones, conformidad con los requisitos exigidos, aptitud para uso del producto y la superación de la expectativa de los	Por medio del método SERVQUAL se ordenarán los defectos percibidos en la encuesta y el cálculo de brechas de insatisfacción. Se enfocará en la satisfacción laboral por políticas administrativas usando el método SERVQUAL	Impresión o apreciación subjetiva que tiene el cliente sobre el tipo de atención recibida por parte de los trabajadores de un centro de especialidades de la ciudad de Guayaquil, Ecuador.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente satisfecho 2. Insatisfecho 3. Ni satisfecho/ insatisfecho 4. Satisfecho 5. Totalmente satisfecho
----------------------------------	---	---	--	--

- Fiabilidad

clientes.

para análisis del enfoque de la mejora en calidad de un servicio prestado, que determina los cambios emocionales y su efecto en los niveles psicológicos dentro del área donde laboran los profesionales de salud de la muestra.

- Capacidad de respuesta
 - Seguridad
 - Empatía
 - Tangibilidad
-

Matriz De Operacionalización De Las Variables Con Ítems

Variable: Gestión de salud

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Atención y eficiencia	Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, tangibilidad.	10-13 14-17 18-22	1-5

Fuente: Elaboración propia.

Variable: Calidad del servicio

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Conformidad y confiabilidad	Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, tangibilidad.	1-4 5-9	1-5

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ENCUESTA MODELO TIPO SERVQUAL

Autor: Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L.

Adaptación: Estrada P. Blanca

Año: 2021

Url: <https://forms.gle/xKSN6Y59FptYeBNw7>

Evaluación de la Gestión de Calidad de servicios prestados en un Centro de Especialidades de Guayaquil, Ecuador.

En base a su experiencia como paciente en un centro de especialidades (de preferencia IESS), piense en el tipo de centro de salud que podría ofrecerle un servicio de excelente calidad. Califique de 1 a 5, siendo 1 totalmente insatisfecho y 5 totalmente satisfecho sobre los servicios ofertados en la unidad de atención a la que asiste.

***Obligatorio**

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial siendo codificados mediante un correo electrónico por lo que serán de forma anónima, solo será utilizada para los propósitos de esta investigación. Una vez transcritas las respuestas, los cuestionarios se destruirán. En este caso, acepta haber sido informado/a respecto al propósito del estudio y sobre los aspectos relacionados con la investigación, consiente su participación en la referida investigación científica. *

☐ Si

☐ No

Ilustración 1 ENCUESTA MODELO TIPO SERVQUAL

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de confiabilidad

Califique de 1 a 5, siendo 1 totalmente insatisfecho y 5 totalmente satisfecho sobre los servicios ofertados en la unidad de atención a la que asiste.

Cuando la organización promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple. *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Cuando el paciente tiene problemas, la institución muestra interés en resolverlo. *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

La institución desempeña el servicio de manera correcta a la primera. *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

La institución lleva a cabo sus servicios en el momento que promete que va a hacerlo. *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

La institución mantiene informada a los pacientes sobre el momento en que se van a desempeñar los procedimientos. *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de capacidad de respuesta
Califique de 1 a 5, siendo 1 totalmente insatisfecho y 5 totalmente satisfecho sobre los servicios ofertados en la unidad de atención a la que asiste.

Los profesionales brindan el servicio con prontitud *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Los profesionales están dispuestos a ayudar *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Siempre hay trabajadores disponibles para su requerimiento *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Siempre hay jefes a disposición de los pacientes cuando se los requiere *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de seguridad

Califique de 1 a 5, siendo 1 totalmente insatisfecho y 5 totalmente satisfecho sobre los servicios ofertados en la unidad de atención a la que asiste.

Los profesionales le inspiran confianza

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Se siente seguro dentro de la institución *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Los profesionales lo atienden con cortesía *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Siente que los profesionales lo atienden con seguridad de sus análisis *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de empatía

Califique de 1 a 5, siendo 1 totalmente insatisfecho y 5 totalmente satisfecho sobre los servicios ofertados en la unidad de atención a la que asiste.

Los profesionales le proporcionan atención de acuerdo a sus necesidades *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

La institución le brinda atención personalizada *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

La institución se preocupa por cuidar los intereses del paciente *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Los profesionales comprenden sus necesidades específicas *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de tangibilidad

Califique de 1 a 5, siendo 1 totalmente insatisfecho y 5 totalmente satisfecho sobre los servicios ofertados en la unidad de atención a la que asiste.

La institución cuenta con un equipamiento de aspecto moderno *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Las instalaciones físicas de la institución son visualmente atractivas *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Los profesionales tienen buena presencia (vestimenta acorde, pulcritud) *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Los materiales asociados al servicio son de rápido entendimiento (fichas, órdenes de exámenes, recetas) *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5


Enviar

Este formulario se creó en Universidad Cesar Vallejo. [Notificar uso inadecuado](#)

Google Formularios

ANEXO 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE LA GESTIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS EN UN CENTRO DE ESPECIALIDADES DE GUAYAQUIL-ECUADOR.



ESCUOLA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CAYSHI VASCO
UCV

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE LA GESTIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS EN UN CENTRO DE ESPECIALIDADES DE GUAYAQUIL, ECUADOR, 2020

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	Atención	X		X		X		
2	Fidelidad	X		X		X		
3	Capacidad de respuesta	X		X		X		
4	Seguridad	X		X		X		
5	Empatía	X		X		X		
6	Tangibilidad	X		X		X		
7	Eficiencia	SI	No	SI	No	SI	No	
8	Fidelidad	X		X		X		
9	Capacidad de respuesta	X		X		X		
10	Seguridad	X		X		X		
11	Empatía	X		X		X		
12	Tangibilidad	X		X		X		
13	Conformidad	SI	No	SI	No	SI	No	
14	Fidelidad	X		X		X		
15	Capacidad de respuesta	X		X		X		
16	Seguridad	X		X		X		
17	Empatía	X		X		X		
18	Tangibilidad	X		X		X		
19	Confidencialidad	SI	No	SI	No	SI	No	
20	Fidelidad	X		X		X		
21	Capacidad de respuesta	X		X		X		
22	Seguridad	X		X		X		
23	Empatía	X		X		X		
24	Tangibilidad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del Juez validador: Dr/ Mg: CHÉRREZ LOFREDO LOURDES PAOLA DNI: 0917302291

Especialidad del validador: MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD


¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

26 de mayo del 2021.



Firma del Experto Informante.

Ilustración 2 CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE LA GESTIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS EN UN CENTRO DE ESPECIALIDADES DE GUAYAQUIL, ECUADOR, 2020

N°	Atención	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			SI	No	SI	No	SI	No	
1	Atención		x		x		x		
2	Fiabilidad		x		x		x		
3	Capacidad de respuesta		x		x		x		
4	Seguridad		x		x		x		
5	Empatía		x		x		x		
6	Tangibilidad		x		x		x		
7	Eficiencia		SI	No	SI	No	SI	No	
8	Fiabilidad		x		x		x		
9	Capacidad de respuesta		x		x		x		
10	Seguridad		x		x		x		
11	Empatía		x		x		x		
12	Tangibilidad		x		x		x		
13	Conformidad		SI	No	SI	No	SI	No	
14	Fiabilidad		x		x		x		
15	Capacidad de respuesta		x		x		x		
16	Seguridad		x		x		x		
17	Empatía		x		x		x		
18	Tangibilidad		x		x		x		
19	Confiable		SI	No	SI	No	SI	No	
20	Fiabilidad		x		x		x		
21	Capacidad de respuesta		x		x		x		
22	Seguridad		x		x		x		
23	Empatía		x		x		x		
24	Tangibilidad		x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr. / Mg: TUPACYUPANQUI MERA JUAN CARLOS** **DNI: 0916138241**

Especialidad del validador: **MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD**

26 de mayo del 2021.

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante.
Dr. Juan C. Tupac Yupanqui M.
MEDICINA GENERAL
C.I. 0916138241
FOLIO No. 028-90 FO. 1



ESCUELA DE POSGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE LA GESTIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS EN UN CENTRO DE ESPECIALIDADES DE GUAYAQUIL, ECUADOR, 2020

N°	Atención	DIMENSIONES / Items		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
				Si	No	Si	No	Si	No	
1	Fiabilidad			X		X		X		
2	Capacidad de respuesta			X		X		X		
3	Seguridad			X		X		X		
4	Empatía			X		X		X		
5	Tangibilidad			X		X		X		
6	Fiabilidad			X		X		X		
7	Capacidad de respuesta			X		X		X		
8	Seguridad			X		X		X		
9	Empatía			X		X		X		
10	Tangibilidad			X		X		X		
11	Conformidad			X		X		X		
12	Fiabilidad			X		X		X		
13	Capacidad de respuesta			X		X		X		
14	Seguridad			X		X		X		
15	Empatía			X		X		X		
16	Tangibilidad			X		X		X		
17	Confiabilidad			X		X		X		
18	Fiabilidad			X		X		X		
19	Capacidad de respuesta			X		X		X		
20	Seguridad			X		X		X		
21	Empatía			X		X		X		
22	Tangibilidad			X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: GAVILANES PINELA HÉCTOR DAVID DNI: 0925521114

Especialidad del validador: MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD

26 de mayo del 2021.

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE LA GESTIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS EN UN CENTRO DE ESPECIALIDADES DE GUAYAQUIL, ECUADOR, 2020

N°	Atención	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Si	No	Si	No	Si	No	
1	Fiabilidad		X		X		X		
2	Capacidad de respuesta		X		X		X		
3	Seguridad		X		X		X		
4	Empatía		X		X		X		
5	Tangibilidad		X		X		X		
6									
7	Eficiencia								
8	Fiabilidad		X		X		X		
9	Capacidad de respuesta		X		X		X		
10	Seguridad		X		X		X		
11	Empatía		X		X		X		
12	Tangibilidad		X		X		X		
13	Conformidad								
14	Fiabilidad		X		X		X		
15	Capacidad de respuesta		X		X		X		
16	Seguridad		X		X		X		
17	Empatía		X		X		X		
18	Tangibilidad		X		X		X		
19									
20	Confiabilidad								
21	Fiabilidad		X		X		X		
22	Capacidad de respuesta		X		X		X		
23	Seguridad		X		X		X		
24	Empatía		X		X		X		
25	Tangibilidad		X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./ Mg: LANATA ÁLAVA ANDRES ANTONIO. DNI: 0914351366

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR/MAGÍSTER EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

26 de mayo del 2021.

Firma del Experto Informante.

ANEXO 5

Tabla 8 JUECES VALIDADORES DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN UN CENTRO DE ESPECIALIDADES DE GUAYAQUIL, ECUADOR.

Apellidos y nombres del juez validador	Cédula de identidad	Especialidad del validador
Lanata Álava Andrés Antonio	0914351366	*Magíster en Gerencia y Administración en salud *Especialista en Medicina Familiar
Gavilanez Pinela Héctor David	0925521114	*Magíster en Gerencia de Servicios de la Salud
Chérrez Lofredo Lourdes Paola	0917302291	Magíster en Gerencia de Servicios de la Salud
Tupacyupanqui Mera Juan Carlos	0916138241	Magíster en Gerencia de Servicios de la Salud

ANEXO 6

CARTAS DE PRESENTACION

Blanca Estrada Enviado desde Yahoo Mail. Obtener la aplicación

Andres Antonio Lanata Alava <andreslanata@outlook.com>
Para: Blanca Estrada

lun, 12 de jul. a las 11:29 a. m.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Perú

En su despacho.

En virtud de la solicitud, AUTORIZO a BLANCA HILDAURA ESTRADA PAREDES con cédula de identidad N° 0908797293 a realizar su trabajo de TITULACIÓN para obtener el grado académico de MASTER EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, dentro de esta institución, CENTRO DE ESPECIALIDADES LETAMENDI del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

La portadora de este documento puede hacer uso que estime conveniente.

Atentamente,

Dr. Andrés Lanata

DIRECTOR MÉDICO
andreslanata@outlook.com

Ilustración 3 CARTAS DE PRESENTACION

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Evaluación de la Gestión de Calidad de servicios prestados en un Centro de Especialidades de Guayaquil, Ecuador.

En base a su experiencia como paciente en un centro de especialidades (de preferencia IESS), piense en el tipo de centro de salud que podría ofrecerle un servicio de excelente calidad. Califique de 1 a 5, siendo 1 totalmente insatisfecho y 5 totalmente satisfecho sobre los servicios ofertados en la unidad de atención a la que asiste.

***Obligatorio**

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial siendo codificados mediante un correo electrónico por lo que serán de forma anónima, solo será utilizada para los propósitos de esta investigación. Una vez transcritas las respuestas, los cuestionarios se destruirán. En este caso, acepta haber sido informado/a respecto al propósito del estudio y sobre los aspectos relacionados con la investigación, consiente su participación en la referida investigación científica. *

☐ Si

☐ No

Ilustración 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 8

Fórmula de cálculo de muestra

CONSIDERANDO EL UNIVERSO FINITO

FORMULA DE CALCULO

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

- Z = nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)
p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado
q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p
Nota: cuando no hay indicación de la población que posee o no el atributo, se asume 50% para p y 50% para q
N = Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito)
e = Error de estimación máximo aceptado
n = Tamaño de la muestra

Ilustración 5 Fórmula de cálculo de muestra

Tomado de: Hernández et al (2010), pags. 175-180

ANEXO 9

Tabla 9 CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

N (Población)	8700
Z	1,96
p	0,5
q	0,5
e	0,05
n	368
Muestra es:	368

ANEXO 10

CÁLCULO DE INDICE DE ALFA DE CRONBACH COMO PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,987	,987	21

Ilustración 6 CÁLCULO DE INDICE DE ALFA DE CRONBACH COMO PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Elaboración automática con base de datos de encuestas, en el paquete estadístico IMB - SPSS.

ANEXO 11

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA APLICACIÓN IMB-SPSS

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
→ Casos	Válido	382	99,2
	Excluido ^a	3	,8
	Total	385	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Ilustración 7 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA APLICACIÓN IMB-SPSS

Elaboración automática con base de datos de encuestas, en el paquete estadístico IMB - SPSS.

ANEXO 12


Tabla 10 ESTADÍSTICAS DE TOTAL DEL ELEMENTO

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Cuando la organización promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.	59,545	851,225	,871	,821	,987
Cuando el paciente tiene problemas, la institución muestra interés en resolverlo.	59,343	849,591	,863	,833	,987
La institución desempeña el servicio de manera correcta a la primera.	59,312	848,892	,852	,812	,987
La institución lleva a cabo sus servicios en el momento que promete que va a hacerlo.	59,309	846,676	,883	,833	,987
La institución mantiene informada a los pacientes sobre el momento en que se van a desempeñar los procedimientos.	59,243	844,169	,868	,790	,987
Los profesionales brindan el servicio con prontitud	59,476	842,339	,885	,820	,987
Los profesionales están dispuestos a ayudar	59,173	841,692	,904	,842	,987
Siempre hay trabajadores disponibles para su requerimiento	59,280	844,333	,883	,823	,987
Siempre hay jefes a disposición de los pacientes cuando se los requiere	59,264	845,660	,849	,778	,987
Los profesionales le inspiran confianza	59,359	842,084	,887	,826	,987

Se siente seguro dentro de la institución	59,262	843,648	,898	,834	,987
Los profesionales lo atienden con cortesía	59,107	842,527	,889	,827	,987
Siente que los profesionales lo atienden con seguridad de sus análisis	59,134	842,609	,885	,827	,987
Los profesionales le proporcionan atención de acuerdo a sus necesidades	59,366	843,666	,888	,847	,987
La institución le brinda atención personalizada	59,259	845,305	,890	,830	,987
La institución se preocupa por cuidar los intereses del paciente	59,191	843,227	,890	,828	,987
Los profesionales comprenden sus necesidades específicas	59,147	842,629	,890	,835	,987
La institución cuenta con un equipamiento de aspecto moderno	59,393	844,659	,887	,838	,987
Las instalaciones físicas de la institución son visualmente atractivas	59,230	845,606	,879	,837	,987
Los profesionales tienen buena presencia (vestimenta acorde, pulcritud)	58,992	844,360	,874	,813	,987
Los materiales asociados al servicio son de rápido entendimiento (fichas, órdenes de exámenes, recetas)	59,380	840,105	,907	,847	,987

ANEXO 13

ESTADÍSTICAS DE ESCALA



Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
62,238	930,497	30,5040	21

Ilustración 8 ESTADÍSTICAS DE ESCALA

Elaboración automática con base de datos de encuestas, en el paquete estadístico IMB - SPSS.